

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1092600111		
法人名	有限会社 テンフォーティー		
事業所名	グループホームしらゆき		
所在地	群馬県吾妻郡中之条町大字中之条254-1		
自己評価作成日	平成30年10月12日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	平成30年11月13日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>田園に囲まれた立地条件の為、日当たりがよく、田畑の様子も見られることにより、四季折々に楽しんでいただけます。 交通量の少ない平坦な道が近くにあり、近隣住民や保育園生が散歩コースとして利用しているので立ち寄ってもらったり、こちらから出向いたり交流をさせていただいています。</p> <p>地域の行事への参加や商店での買い物などを積極的に行い、利用者、家族、職員、地域住民の関わりを大切にしています。</p>

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>利用者や家族の希望を丁寧に受け止め、要望に沿って支援するという個別ケアの考え方や実践を続けることで、利用者が笑顔で過ごせ、家族にとっても気軽に立ち寄れる居心地のよい場所となっている。利用者・家族が主役となる事業所主催の感謝祭では、参加者の「生きる活力」が実感できる行事に作り上げている。在宅から入居となる利用者には、入居前に自宅に訪問し環境調査を行ない、入居後の居室づくりや生活支援に生かしている。事業所主催で慰労会や旅行に出かけ、職員のやりがいに繋がる労働環境づくりにも力を入れている。</p>

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「支え合い助け合う地域の輪」と理念を掲げ、週一回全員で呼称することにより共有している。地域ボランティアの受け入れも積極的にするようにしている。	理念に沿い、身体的・精神的状況に応じた対応の必要性を職員全員で共有している。ボランティアを積極的に受け入れ、地域密着型サービスの実践も意識するよう努めている。中学生・保育園児とのふれあいもある。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の文化祭への出品、保育所の運動会の観覧等イベントの参加のほか、散歩中に保育園児が寄ったり、ボランティアの受け入れもしている。	地域の文化祭には今年も作品(松ぼっくりの作品とまゆのブローチ)を出品した。傾聴ボランティアは毎週、日舞や尺八のボランティアは月に1度来訪している。事業所の感謝祭には高校生のボランティアも参加した。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	週一回のボランティアさんの来訪や、高校生のボランティアを受け入れ、入居者様との交流を図ったり、見学や申し込みに来た方の相談などを随時受け付けている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	年6回の会議を開催し、事業所でのサービスの取り組みの報告、及び意見を頂き、向上への取り組みに活かしている。施設の食事を体験していただき、意見を活かしている。	直近1年間は、6回の運営推進会議を開催している。毎回行政担当者も参加し、事業所報告を中心に、意見交換を行い、事業所の理解を深めてもらう場としている。	議事録を作成し、会議の内容を、正確に共有し合えるように取り組んでいただきたい。学習会なども盛り込み、参加者への啓蒙活動にも取り組んでみてはいかがか。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市町村担当者へ利用者の状況の変化がある毎に報告し、アドバイスをいただいている。認知更新時に利用者の暮らしぶりを伝え連携を深めている。地域包括支援センターの情報交換会に積極的に参加している。	管理者は、必要時には行政に相談報告を行っている。介護保険の更新代行や認定調査にも立ち合っている。認知症サポーター養成講座の開催も検討している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束ゼロの手引きを用いて拘束に関する事例を職員に周知するとともに、ホーム内でしている身体拘束については、解除に向けての検討会を定期的に行い、解除されたケースもある。	手引き書を活用し、職員への周知を図っている。ベッドの4点柵使用については、介護計画に入れ、毎月モニタリングを基に検討会を重ね、解除となっている利用者も増えている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	月例ミーティングで虐待防止関連法の勉強をする機会を設け利用者への対応について、そのようなことがないか振り返りを促し、防止に心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	各制度について知る機会を設け、制度を必要とした場合、協力できるようにしている。必要のある方に有識者を紹介したことがある		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時の契約、退居時の解約時やターミナルケア等利用者や家族の思いや希望を十分に伺い同意及び理解していただけるようにしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族等の来所時に要望や意見を伺ったり、運営推進会議の際に家族の意見や利用者本人の意見を聞き、運営に反映できるよう努力している。本人から行きたいイベントなど、実際に要望が出てきている。	家族の面会も多く、管理者やリーダーから日常の状況を報告し、要望(本人持ちのお金で買い物支援)等や意見を確認している。利用者からも食事や外出等の希望を自由に言える雰囲気づくりに努めている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月例職員会議の際や行事のプランニングにおいても、職員の意見を出してもらい反映させている。	毎月職員会議を開催している。行事は順番に職員が担当し、意見を取り入れている。勤務体制も、それぞれの状況を考慮しているが、職員間の自主的で協力的な姿勢がみえる。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	専門家の指導の下、就業規則を設けている。疲労やストレスの要因について気を配り、面談したり、休憩室を確保したり、職員同士の人間関係を把握したりするよう努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	事業所外の研修会に積極的に受講できるよう支援し、研修報告を職員会議で発表し意見交換し、スキルアップにつなげている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	施設外研修や地域包括支援センター主催の交流会を通して他事業所との交流を図っている。RUN伴ぐんまにも参加し、近隣施設とのいい交流の場となった。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	初回の入居前面談や、入居してからすぐなど、本人に生活の要望を聴取し、管理者、ケアマネとして信頼関係を築いていけるように気を配っている		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービス導入前と、入居後すぐに家族と面談し本人への思いと生活についての要望を聞き、介護計画に入れるようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	サービス導入時に状況把握を行い、施設サービスが必要かどうか見極め、居宅ケアマネからの話を聞いたりしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	グループホームの施設の特徴を活かし、できること、買い物や調理、掃除洗濯など家事を分担し生活の一部に取り入れている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	月一回発行している施設のお便りや、面会時や電話などで本人の様子を伝え、買い物に一緒に行ったり、本人の好きそうなものを持ってきてもらうなど、積極的に関わってもらうよう努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	買い物に行くとき知り合いが声をかけてくださったり、役場、郵便局に同行し、本人の馴染みの関係を支えられるよう努めている。面会も家族だけでなく、近所の方の来訪も多い。	在宅から入居の場合は訪問調査を事前に行い生活支援に生かしている。家族や知り合いの面会も多い。外出時に知人と会話を交わす事もある。食生活・年間行事・選挙の投票など、習慣が継続できるよう支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食前の体操や歌などを通して共有の時間を過ごすことで孤立しない工夫をしている。話が好きな入居者さんの仲介となりおしゃべりを楽しむ時間をもうけたりしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他施設の入所や入院で契約終了する際にはサマリーと共に担当者に面談し、申し送りをしている。その後の家族からの問い合わせや相談も受け付けた事がある。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	施設生活への本人と家族の希望や思いを初回面談時に伺い、ケアプランに載せている。担当者会議やミーティングで職員と確認し、情報を共有している。	日常生活を通し希望を受け止め、新規入居時は特に注意深く拾い上げている。晩酌のつまみを買っていく人、洋服筆筒に好みの服を入れている人、毛染や化粧品で身綺麗にする人等、自由な生活を支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前面談時にご本人の家族に聞き取りをし、居宅ケアマネからも情報を聞き、把握するようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	各個人の食事のペース、摂取状況、排便コントロールを含む。全身状態の把握、心理、認知症状等の変化時の対応に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月例ミーティング、モニタリングや朝礼、担当者会議で、意見を出してもらい、必要に応じて家族と連絡をとりながら介護計画を立てている。	職員が利用者を理解するために、2か月ごとに職員の担当を替え、利用者の状況について情報交換している。毎月モニタリングも行っており、本人・家族の要望をふまえ、3ヶ月毎に介護計画も見直している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別ノートや職員伝達ノートに記録することで同一ケアに努め、介護の実践や計画に活かしている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人、家族の状況に応じて、緊急時の対応や、本人のニーズに合わせたケアを行うようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	本人の住んでいた地域で買い物したり、図書館に行ったり、地域と密着しながら暮らしを楽しめるように支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人と家族の希望する医療機関に受診するための支援、受診同行や送迎支援を行っている	入居時にかかりつけ医の継続か事業所の協力医に変更するのを選択してもらっている。現在協力医の往診は1名である。かかりつけ医の受診は家族が同伴だが、遠方の場合等は職員が同伴している。歯科受診も同様である。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職員と介護職員は個別記録ノートや伝達ノートを活用し個々の状況変化等を伝え、必要に応じて受診につなぐことや処置を受けてもらっている		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時の医療機関への介護サマリー提供を行うことで本人家族が安心して治療を受けられるように支援している。退院についても管理者、ケアマネが面会を行い、担当医、家族から経過を報告して頂き、退院支援につないでいる。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期に関する家族の望み、入所時に聞き取り、契約書を交わしている。重度化や終末期においては本人家族との話し合いを再度する。また希望する医療機関との連携を図り、安楽に過ごせるようなケアに努めている。	終末期の受け入れ事例はないが、希望があれば支援していく方向で、協力医も同意している。職員の学習も予定し、入院3週間は居室はそのままとしており、その後についての説明をしながら、家族の希望を確認の上、判断してもらっている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	応急手当、急変時対応マニュアルを作成、年一かい消防署の指導の下、蘇生術の研修の実施、定期的に看護師による応急手当、急変時の対応の研修を行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署の指導のもと行う避難訓練を行っている。地震や停電時に備え、飲料水、米、栄養ゼリー、排泄用品をそろえている。自主避難訓練を増やすよう計画している。	直近1年では消防署立ち会いの昼間想定総合訓練と夜間想定通報・避難訓練を各1回実施。マニュアルがある。備蓄は水・カップラーメン・ビスケット・米30kg・コンロ2台を用意している。	自主訓練の回数を増やしてほしい。また、運営推進会議でも災害対策について情報交換をしたり、会議メンバーも参加した自主訓練をしてみたいかがか。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	それぞれの利用者様に応じた個別ケアを重んじている、趣味や習慣を継続してもらえるよう支援している。プライバシー保護の観点から入室時にはノックを、整容は鏡で確認してもらっているなどしている。	個性を意識した生活支援を行い個人の尊重に努めている。職員も地域出身者が多い為、守秘義務を徹底している。管理者からは利用者はおお客様である事の意識や、夫婦であっても個別の過ごし方の重要性を常に伝えている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	理念である「笑顔を忘れず一人ひとりを敬う」に基づき、本人の思いや希望を表出できる雰囲気作りに努めている。意思表示困難な場合でも、表情言動を観察し声かけをして判断している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	お茶の時間に今日何をしたいか？等を聞いてドライブや買い物、郵便局や図書館に付き添ったりしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	入浴後は本人の望む衣類を着てもらったり、帽子やスカーフを一緒に選んだり、希望する美容院に同行したりしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事のメニューは旬の食材を取り入れながらその日に決めている。希望でお刺身をとったりする日もある。下ごしらえや盛り付けなど手伝ってもらいながら、食事を楽しめるよう心がけている。	食事は職員が作っている。きざみ食の人にも、食材がわかる工夫を、米飯やパンの希望も叶えている。誕生日には、その日に希望を聞いている。検食を開始したことで、職員の意識も変わり利点がふえている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事チェック表に記録し、食事量の把握をしている。個々に合わせた形態を準備し提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食事前の口腔ケア体操で唾液の分泌をうながらしている。食後の口腔ケアは出来る限り本人にしていいただき支援が必要な方は各々に応じたケアを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	各々の排泄パターンやサインの把握につとめ、トイレへ誘導したり、必要に応じて介助している。	チェック表をもとに時間や利用者のサインを見逃さないよう声かけや誘導をしている。自立している人、夜間のみオムツの人もある。夜間に使用したポータブルトイレは、昼間は屋外で干している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	旬の野菜・根菜を取り入れたメニューを提供している。昼食にヨーグルトを提供(週2回くらい)し、散歩や体操で予防に努めている。個別で内服薬や外用薬を使用している		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	寝る前に入浴したいと希望がある方に入浴してもらったり、毎晩足浴をしている方など、本人の希望に合わせて入浴していただいている。	入居時に毎日入浴できることを伝えている。1日おきにほとんど入浴している。就寝前に入浴していた人には希望を聞いて支援している。希望で足湯を支援したり、皮ふにあわせた石けんも個別で用意している。	入浴が好きであることが計画に入っている利用者もおり、入居時だけではなく、毎日入浴についての声かけをしてほしい。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	食事やおやつ時間は共有して頂きながら、各々のリズムで生活をしていただいている。自室で新聞を読んだり、昼寝をしたあとは適度に身体を動かせるような場を作ったりしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々の薬剤情報を管理しており、体調の変化時に対応できるよう個別ノートへの記録を行い看護師、かかりつけ医に必要に応じて連絡し、指示を受けるようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者各々の生活歴や特技を把握することで、出来ることをしていただけるよう努め、役割や楽しみを見つけ日常を過ごして頂けるように支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日向ぼっこや散歩、プランターでの野菜作りなど屋外に出る機会を日常的に作っている。全員参加のバス旅行も行っている。家族と自宅近くの温泉に日常的に出かけている方もいる。	日常的に玄関先で日光浴をしたり、買い物やレクリエーション、散歩、外出、バス旅行も行っている。家族と共同浴場へ出かけたり、墓参りや毎週1泊で出かける利用者もいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人の希望により買い物支援や施設で管理しているかたも嗜好品や物を選んでもらう等の支援をしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	携帯電話を自己管理している方がいたり、希望時には家族に電話をかける支援をしている。年賀はがきや手紙のやり取りをしている方もいる。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	気持ち良く快適に過ごしていただけるよう清潔で明るい空間づくりを心掛けている。季節の花や製作物により、居心地のよい共有スペースになるよう工夫している。	事業所内は清潔で不快な臭いも無く、外の景色が良く見え明るい。2ユニットの行き来も玄関を入った共通スペースから自由にでき、来訪者とゆっくりくつろげる空間にもなっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有スペースにソファやいすを置き、独りや少人数でも集中して読書や作業ができるような居場所を提供できるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者が安心して生活できる居室づくりを目指し、家族に協力していただき、座椅子やタンスの持ち込みをおこない、心地よく過ごしていただいている。	自宅での生活を彷彿させる居室づくりがされている。テレビや冷蔵庫の他、日用品や個別でとっている新聞、ヤクルトや趣味の物が、それぞれの個性に応じて揃っている。不快な臭いはしない。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者の身体状況、認知状態にあったトイレの目印を付けたり、分かりやすく記名する等それとなく障害なく過ごせるよう配慮している。		